UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1947-1948 – N° 3

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE L'ALLERGIE ET DE L'ANERGIE TUBERCULEUSES CHEZ LES FEMMES ENCEINTES ET NOUVELLEMENT ACCOUCHÉES

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le Vendredi 17 Octobre 1947

PAR

André-Antonin FONTANAUD

ANCIEN EXTERNE DES HÔPITAUX
DIPLÔMÉ DE PUÉRICULTURE
DIPLÔMÉ DE MÉDECINE DU TRAVAIL

Né à Chamadelles (Gironde), le 19 Août 1920

Examinateurs de la Thèse

MM. RIVIÈRE, professeur	*Président*
AUBERTIN, professeur	*Juges*
PIÉCHAUD, professeur	
MAHON, agrégé	

BORDEAUX
IMPRIMERIE E. DROUILLARD
3, Place de la Victoire

1947

FONTANAUD (André-Antonin)

Contribution à l'étude de l'allergie et de l'anergie tuberculeuses chez les femmes enceintes et nouvellement accouchées. — Bordeaux, impr. E. Drouillard, 1947. In-8°, 49 p., fig.

(Thèse Médec. Bordeaux. 1947-1948. N° 3.)

FONTANAUD (André-Antonin)

Contribution à l'étude de l'allergie et de l'anergie tuberculeuses chez les femmes enceintes et nouvellement accouchées. — Bordeaux, impr. E. Drouillard, 1947. In-8°, 49 p., fig.

(Thèse Médec. Bordeaux. 1947-1948. N° 3.)

FONTANAUD (André-Antonin)

Contribution à l'étude de l'allergie et de l'anergie tuberculeuses chez les femmes enceintes et nouvellement accouchées. — Bordeaux, impr. E. Drouillard, 1947. In-8°, 49 p., fig.

(Thèse Médec. Bordeaux. 1947-1948. N° 3.)

FONTANAUD (André-Antonin)

Contribution à l'étude de l'allergie et de l'anergie tuberculeuses chez les femmes enceintes et nouvellement accouchées. — Bordeaux, impr. E. Drouillard, 1947. In-8°, 49 p., fig.

(Thèse Médec. Bordeaux. 1947-1948. N° 3.)

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41536508_0072

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1947-1948 – N° 3

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE L'ALLERGIE ET DE L'ANERGIE TUBERCULEUSES CHEZ LES FEMMES ENCEINTES ET NOUVELLEMENT ACCOUCHÉES

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le Vendredi 17 Octobre 1947

PAR

André-Antonin FONTANAUD

ANCIEN EXTERNE DES HÔPITAUX
DIPLÔMÉ DE PUÉRICULTURE
DIPLÔMÉ DE MÉDECINE DU TRAVAIL

Né à Chamadelles (Gironde), le 19 Août 1920

Examinateurs de la Thèse :

MM. RIVIÈRE, professeur ..... *Président*
AUBERTIN, professeur.....
PIÉCHAUD, professeur ..... *Juges*
MAHON, agrégé .....

BORDEAUX
IMPRIMERIE E. DROUILLARD
3, PLACE DE LA VICTOIRE

1947

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

DOYEN : M. DUPÉRIÉ — **ASSESSEUR** : M. CHELLE

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. DENIGÈS, A. MANDOUL, PETGES, GUYOT, ANDÉRODIAS, ROCHER, LANDE, DUVERGEY, CARLES, LEURET, PÉRY, LABAT,

PROFESSEURS :

	MM.
Clinique médicale	DUPÉRIÉ, CREYX
Clinique chirurgicale et gynécologique	CHARRIER
Clinique chirurgicale	PAPIN
Clinique d'accouchements	RIVIÈRE
Anatomie pathologique et microscopie clinique	DE GRAILLY
Anatomie	VILLEMIN
Anatomie générale et histologie	G. DUBREUIL
Hygiène	PIÉCHAUD
Médecine légale et déontologie	DERVILLÉE
Electroradiologie et clinique d'électricité médicale	N...
Chimie	CHELLE
Botanique et matière médicale	GOLSE
Pharmacie	VITTE
Physiologie	FABRE
Clinique médicale des maladies des enfants	FONTAN

	MM.
Zoologie et parasitologie	SIGALAS
Médecine expérimentale	AUBERTIN
Clinique ophtalmologique	BEAUVIEUX
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	LOUBAT
Clinique des maladies infectieuses	DAMADE
Chimie biologique et médicale	MACHEBŒUF
Physique médicale et pharmaceutique	PIFFAULT
Médecine coloniale et Clinique des maladies exotiques	BONNIN
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JOULIA
Clinique des maladies des voies urinaires	DARGET
Clinique des maladies nerveuses et mentales	DELMAS-MARSALET
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	PORTMANN
Toxicologie et hygiène appliquée	N...
Hydrologie thérapeutique et Climatologie	N...
Clinique odonto-stomatologique	DUBECQ

MM. PERRENS (Maladies mentales), FAUGÈRE (Obstétrique).

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

	MM.
Anatomie	DUFOUR
Physiologie	N...
Médecine générale	N..., N..., N..., BROUSTET, N..., SARIC, DUBARRY, J. TRAISSAC
Chirurgie générale	N..., MASSÉ, N..., MAGENDIE

	MM
Chirurgie générale	POUYANNE, LAUMONIER
Obstétrique	N..., MAHON
Ophtalmologie	BESSIÈRE
Oto-rhino-laryngologie	DESPONS
Dermatologie et syphiligraphie	LE COULANT
Chimie médicale	TAYEAU
Physique médicale	REBOUL
Chimie générale pharmaceut. et toxicologie.	CASTAGNOU
Histoire naturelle pharmaceutique	GIRARD
Pharmacie	MESNARD, N...
Histoire naturelle médicale et parasitologie.	N...
Histologie	MAYER.

COURS COMPLÉMENTAIRES :

	MM.
Médecine opératoire	MASSÉ
Accouchements	FAUGÈRE
Puériculture	PÉRY
Urologie	N ..
Législation pharmaceutique	POPLAWSKI
Ophtalmologie	N...
Anatomie	RIGAUD
Chimie minérale	CASTAGNOU
Botanique	GIRARD

	MM.
Cryptogamie	GIRARD
Pharmacie galénique	MESNARD
Bactériologie	MOUREAU
Physiologie	Mlle ROUGIER
Chimie biologique	BLANQUET
Parasitologie et biologie appliquées	PAUTRIZEL
Pathologie chirurgicale	J. VILLAR
Electro-radiologie	CAILLON

Le Secrétaire de la Faculté : ROUGERIE.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner ni approbation ni improbation.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEUVEN

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE ET DE MON PÈRE

A MA GRAND'MÈRE

A MA FEMME ET A MES FILLES

A MES ONCLES ET A MES TANTES

A MES COUSINES

A MES BEAUX-PARENTS

A MONSIEUR MARC RABANIER

ET A SA FAMILLE

A MONSIEUR LE DOCTEUR CHASTRUSSE

ASSISTANT D'OBSTÉTRIQUE

Qui nous a inspiré ce travail et nous a donné les plus précieux des conseils.

A NOS MAITRES

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DES HOPITAUX

DE BORDEAUX

Stage :

1941 Monsieur le Professeur agrégé MASSÉ.

1942 Monsieur le Professeur MAURIAC.

1943 Monsieur le Professeur PAPIN.

Externat :

1943 Monsieur le Professeur ROCHER.

1944 Monsieur le Docteur MATHEY-CORNAT.

— Monsieur le Professeur CHARRIER.

1945 Monsieur le Professeur RIVIÈRE.

1946 Monsieur le Professeur PAPIN.

— Monsieur le Professeur JOULIA.

1947 Monsieur le Professeur AUBERTIN.

— Monsieur le Professeur RIVIÈRE.

AUX MEMBRES DE NOTRE JURY DE THÈSE :

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ P. MAHON

ACCOUCHEUR DES HÔPITAUX
OFFICIER D'ACADÉMIE

MONSIEUR LE PROFESSEUR F. PIÉCHAUD

PROFESSEUR D'HYGIÈNE
MÉDECIN DES HÔPITAUX
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
CROIX DE GUERRE
CHEVALIER DE L'ORDRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE
MÉDAILLE DES ÉPIDÉMIES
OFFICIER DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE

MONSIEUR LE PROFESSEUR E. AUBERTIN

PROFESSEUR DE MÉDECINE EXPÉRIMENTALE
MÉDECIN DES HÔPITAUX
CROIX DE GUERRE
CHEVALIER DE L'ORDRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE
OFFICIER DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE

A NOTRE MAITRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR M. RIVIÈRE

PROFESSEUR DE CLINIQUE D'ACCOUCHEMENTS

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

CROIX DE GUERRE

OFFICIER DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE

Qui nous a fait le grand honneur de
présider cette thèse.
Hommage respectueux.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE L'ALLERGIE ET DE L ANERGIE TUBERCULEUSES CHEZ LES FEMMES ENCEINTES ET NOUVELLEMENT ACCOUCHÉES

INTRODUCTION

Il est classique de dire que la femme enceinte est en état d'« anergie », c'est-à-dire plus apte que la femme non gravide à contracter les maladies infectieuses ou à les voir prendre une évolution beaucoup plus grave, parce que ses facultés de défense — anticorps, antitoxines — seraient diminuées.

En particulier, les auteurs s'appuient sur les recherches de Stern, Bar et Devraigne, Nobécourt et Paraf, etc., concernant l'étude des variations du pourcentage des réactions à la tuberculine, positives chez la femme enceinte. Le pourcentage de ces réactions irait en diminuant jusqu'à la fin de la grossesse et au cours des premiers jours du post-partum, pour redevenir normal ensuite, évolution parallèle à celle de la tuberculose qui s'aggrave précisément à cette période de l'état gravido-puerpéral.

Deux questions peuvent tout de suite se poser :

1° *Est-il exact que le pourcentage des réactions tuberculiniques positives soit plus faible chez la femme enceinte que chez la femme non enceinte ?* Depuis longtemps il a paru que non à notre Maître le Professeur Rivière qui, faisant faire des cuti-réactions chez les femmes suspectées de bacillose, les trouvait toujours positives.

2° *Peut-on inférer des variations de la positivité des réactions tuberculiniques au degré plus ou moins grand de défense de l'organisme féminin gravide vis-à-vis du B. K. ?* Oui pour certains auteurs, non pour pas mal d'autres — et non des moindres. Les réactions à la tuberculine sont des réactions d'allergie. Canetti écrit :

« On peut donner de l'allergie deux définitions : l'une large, l'autre restrictive. Elles sont légitimes toutes deux, mais il faut bien préciser laquelle des deux on choisit, sans quoi on fait naître la confusion la plus grave. La définition large consiste à appeler *allergie tuberculeuse toutes* les propriétés nouvelles apparaissant dans l'organisme à la suite d'une infection tuberculeuse première. La définition restrictive consiste à appeler *allergie tuberculeuse la seule aptitude à la réaction rapide, inflammatoire et souvent nécrotique* — dite aussi hypersensibilité —, apparaissant dans l'organisme à la suite d'une infection tuberculeuse première. L'allergie au sens large est beaucoup plus riche que l'allergie au sens étroit. Elle comprend en effet, outre l'hypersensibilité, *l'immunité de surinfection* qui, elle aussi, est créée par une infection première. Lorsque les tenants de la définition large discutent des rapports entre immunité et hypersensibilité, ils disent qu'ils examinent *deux propriétés de l'allergie*. C'est une discussion de famille. Lorsque les tenants de la définition étroite traitent le même sujet, ils disent qu'il y a débat *entre immunité et allergie*. C'est une discussion entre étrangers... Il n'est pas douteux que la définition large de l'allergie est plus conforme à l'origine et à l'étymologie du mot. En France, M. Rist la défend avec vigueur. Il n'est pas douteux non plus que la définition restrictive a pour elle d'excellents arguments expérimentaux. Aussi, est-elle habituellement adoptée par les expérimentateurs. » Et nous l'adoptons ici.

Nous ne voulons pas prendre parti. Il nous paraît en tout cas hasardeux, dans l'état actuel de nos connaissances, de vouloir établir un parallélisme entre la positivité des réac-

tions tuberculiniques et le degré de défense de l'organisme. Nous ne pensons pas que l'on ait encore le droit de conclure de l'une à l'autre. Aussi, dans ce travail, nous contenterons-nous de vérifier — ou d'infirmer — les chiffres trouvés par nos prédécesseurs, et quand nous emploierons les mots d'allergie ou d'anergie, nous efforcerons-nous de ne leur donner que leur sens de réaction cutanée en évitant d'en inférer à des réactions générales.

LES RÉACTIONS EMPLOYÉES DANS NOTRE TRAVAIL

Nous étudierons l'allergie par deux réactions bien connues : la cuti-réaction de Von Pirquet et l'intradermo-réaction suivant le procédé de Mantoux.

1° La cuti-réaction de Von Pirquet est la plus ancienne et n'a pas toute la faveur des expérimentateurs. Elle est simple, nécessite peu de matériel, aucune aptitude spéciale, si ce n'est une habitude dans sa façon et sa lecture. Elle est peu sensible.

2° Cette sensibilité dans le résultat, que ne donne pas la cuti, on doit la demander à l'intradermo-réaction de Mantoux. Quoique nécessitant un matériel plus compliqué, plus rare surtout aujourd'hui et d'une technique plus délicate, elle est également simple et recueille les suffrages de nombreux auteurs, et surtout du tout dernier, G. Canetti, qui n'hésite pas à lui donner toute sa valeur clinique, et pense que, dans l'avenir, elle seule doit être pratiquée, et que « la cuti-réaction est une mauvaise réaction qui doit disparaître de l'art médical ».

TECHNIQUES

I. — La cuti-réaction

a) Matériel : tuberculine brute de l'Institut Pasteur; deux vaccinostyles stériles; éther; coton hydrophyle; compresses de gaze; sparadrap.

b) Nous avons opéré dans les conditions suivantes, qui devraient nous mettre à l'abri de toute critique :

Même opérateur, même lecteur : c'est nous-même qui avons pratiqué toutes les réactions tuberculiniques qui font l'objet de ce travail.

Sur la face externe du bras, dans le V^e^ deltoïdien, après décapage à l'éther, on pratique trois scarifications horizontales de 7 à 8 millimètres de long, distantes de 1,5 cm. environ l'une de l'autre : la scarification supérieure sert de témoin; sur les deux autres, avec le deuxième vaccinostyle, on dépose de la tuberculine — la même quantité chaque fois, aussi approximativement que possible —; on attend dix minutes avant de recouvrir la région scarifiée.

c) La lecture de la cuti-réaction se fait quarante-huit heures ou soixante-douze heures après. Nous avons employé la notation suivante :

Papule centrale de 5 millimètres ..... +
Papule centrale de 7 millimètres ..... + +
Phlyctène ..... + + +

d) Mais il arrive que la réaction ne soit pas positive au bout de quarante-huit heures et même soixante-douze heures. Il arrive qu'elle ne devienne positive que quatre à cinq jours après. C'est ce qu'on appelle *une réaction retardée.*

e) D'autre part, si on fait une deuxième cuti peu de temps après la première (de deux à quarante jours) et presque au même endroit, il se peut que cette réaction seconde soit plus forte, plus importante, plus papuleuse, plus inflammatoire que la première. C'est ce que Von Pirquet a appelé *une réaction homéotopique.*

II. — L'intradermo-réaction

a) Matériel : seringue de 1 cm³, graduée au 1/10; tuberculine au 1/1.000; aiguilles de 2 centimètres, à biseau court, de 4/10 de millimètre; coton hydrophyle; éther.

b) On fait une injection de 1/10 de cm^3, soit 0,1 mg. de tuberculine, à la face antérieure de la cuisse.

La lecture est faite vingt-quatre, quarante-huit ou soixante-douze heures après, et la notation en est la suivante :

Papule centrale de 0 à 10 millimètres .. ±

— — — 10 à 15 — .. +

— — — 15 à 20 — .. + +

— — — 20 à 25 — .. + + +

— — — > 25 — ... + + + +

Il y a quelques réactions retardées et quelques réactions homéotopiques, quand on réinjecte au même endroit que précédemment.

Nous avons éliminé ces réactions homéotopiques en pratiquant systématiquement la première injection à la face antérieure de la cuisse gauche, la deuxième à la face antérieure de la cuisse droite.

EXPLICATION DU PHÉNOMÈNE ALLERGIQUE

Autrefois, on faisait de « l'hypersensibilité » bacillaire un cas particulier de l'anaphylaxie aux protéides bacillaires, le choc tuberculinique était considéré comme un choc anaphylactique, la réaction dermique à la tuberculine un phénomène d'Arthus. Cette conception a été fortement critiquée par de nombreux auteurs, des expériences ont été entreprises et, *actuellement,* on fait une grande différence entre l'anaphylaxie et l'hypersensibilité tuberculeuse (Canetti).

Celle-ci ne serait qu'une « anaphylaxie de siège cellulaire », l'hypersensibilité tuberculeuse aurait « pour support chaque cellule de l'organisme sensibilisé », tandis qu' « il n'y a pas de sensibilisation cellulaire dans l'anaphylaxie banale ». Des inconnues persistent encore, mais il est un fait certain : l'impossibilité de créer cette hypersensibilité par

les constituants bacillaires qui en déclenchent les réactions, c'est-à-dire les protéides.

Par contre, la réaction d'hypersensibilité tuberculeuse, « cette inflammation vive qui se produit lorsque les substances d'activité tuberculiniques sont mises en contact d'un tissu allergique », est connue au point de vue histophysiologique. Elle passe par deux phases successives :

L'une, exsudative et dégénératrice;

L'autre, réparatrice.

Elle est assez différente histologiquement d'une réaction anaphylactique banale. Quant à son mécanisme, il s'expliquerait, soit par l'action directe de la tuberculine sur les cellules, soit par libération d'histamine.

« La nécrose de l'épiderme est due à une sensibilisation plus forte des cellules épidermiques; l'infiltration monocytaire du derme peut s'expliquer par une réaction directe, métaplasiante de la tuberculine sur les hystiocytes locaux. » L'élément vasculaire de la réaction (vaso-dilatation, œdème, diapédèse blanche) s'explique moins facilement. Pour Boquet, il y aurait, *in loco*, sous l'action de la tuberculine, libération d'histamine qui se répandrait dans les tissus avoisinants et « produirait l'atteinte vasculaire de la réaction tuberculinique ».

INTERPRÉTATION DE LA CUTI ET DE L'INTRADERMO-RÉACTION

1° La réaction est positive :

L'organisme est sensibilisé à la tuberculine, c'est donc que cet organisme a été en contact avec des B. K. et qu'il a réagi : s'il y a contexte clinique, l'individu n'est pas tuberculeux, mais simplement sensibilisé par le B. K. (*)

2° La réaction est négative :

Ou bien l'organisme n'a jamais été en contact avec des B. K., ou bien l'organisme a été en contact avec des B. K. et sensibilisé, mais il est dans des conditions spéciales qui

(*) *Erratum. — Lire :* s'il y a contexte clinique, l'individu est tuberculeux; s'il n'y a pas contexte clinique, l'individu n'est pas tuberculeux, mais simplement sensibilisé par le B. K.

l'empêchent de réagir : on dit alors qu'il est en état d'anergie.

L'ÉTAT D'ANERGIE

Cette absence de réaction, malgré la sensibilisation préalable, porte en effet le nom d'anergie (α, privatif, ἔργον action). On la rencontre dans certaines circonstances :

— Au cours ou au décours de certaines maladies infectieuses : typhoïde, grippe, coqueluche, scarlatine, rougeole, etc.;

— Au cours de certaines maladies chroniques comme les affections hépatiques;

— Au cours de certaines périodes de la vie sexuelle de la femme, notamment *pendant la grossesse et après l'accouchement :* il est au moins classique de le dire.

C'est ce que nous nous proposons de vérifier ou d'infirmer.

*
**

Après un historique où nous rappellerons en détail les travaux faits jusqu'à ce jour sur la question, nous étudierons :

I. — Les réactions tuberculiniques chez la femme enceinte et nouvellement accouchée n'ayant pas d'antécédents tuberculeux : cuti-réaction, intradermo-réaction.

II. — La cuti-réaction chez les femmes enceintes et récemment accouchées avec antécédents tuberculeux.

Nous avons opéré sur les femmes de l'Hôpital André-Boursier, du Repos Maternel, de la Maison Maternelle de Cholet.

Nous remercions notre Maître, M. le Professeur Rivière, M. le Professeur Aubertin, M. le Docteur Lartigaut, d'avoir bien voulu nous ouvrir ainsi leurs Services et les Œuvres dont ils s'occupent.

CHAPITRE PREMIER

HISTORIQUE

C'est Stern qui, le premier, a étudié la question. Il a pratiqué des cuti-réactions avec la tuberculine dénommée « Hochster Altuberkulin », à des degrés de dilution différents.

Sur 105 femmes non gravides, il obtint 65 % de réactions positives. Chez les femmes gravides, la réaction s'est montrée bien moins fréquente, et Stern en avait tiré les conclusions suivantes :

Diminution *très notable* de la sensibilité des femmes à la tuberculine vers la fin de la grossesse. *Cette réduction de la sensibilité irait s'accentuant pendant les trois derniers mois de la grossesse* et disparaîtrait très vite après l'accouchement, puisque du *cinquième au septième jour la sensibilité des femmes reviendrait normale.* Selon Stern, cette diminution de la sensibilité à la tuberculine serait due à la *présence en excès de lipoïdes* chez la femme enceinte.

En 1911, Bar et Devraigne reprennent cette question. Délaissant alors comme trop peu sensible la cuti-réaction de Von Pirquet, ils emploient l'intradermo-réaction suivant le procédé de Mantoux (et à des dilutions très différentes : 1 p. 5.000, 1 p. 10.000).

Leurs recherches ont porté sur :

— 28 femmes non enceintes : c'étaient des infirmières

jeunes, sans antécédents. Elles réagirent à la tuberculine dans une proportion de 75 % (dilution à 1 p. 10.000), 80 % (dilution à 1 p. 5.000) ;

— 137 femmes enceintes à différentes époques de la gestation ;

— 198 femmes récemment accouchées ;

— 2 femmes enceintes ont reçu avant l'accouchement une seconde injection de tuberculine ;

— 47 femmes accouchées qui avaient subi l'épreuve de la tuberculine pendant la grossesse l'ont de nouveau subie pendant les suites de couches ;

— 3 femmes accouchées ont reçu une troisième injection après en avoir reçu deux pendant la grossesse.

Les conclusions furent les suivantes :

« 1° Chez la femme enceinte bien portante en apparence et n'ayant pas un passé tuberculeux, on observe au neuvième mois de la grossesse un *abaissement sensible* dans la proportion des réactions à la tuberculine (que le titre de la solution employée soit 1 p. 10.000 ou 1 p. 5.000) ;

« 2° Chez la femme enceinte bien portante en apparence et n'ayant pas de passé tuberculeux, la proportion des réactions à la tuberculine (que le titre de la solution employée soit de 1 p. 10.000 ou 1 p. 5.000, qu'il s'agisse de réactions faibles ou fortes) est *généralement inférieure à la normale* pendant le neuvième mois ;

« 3° L'écart entre les proportions des réactions positives, faibles ou fortes, observées pendant le dernier mois de la grossesse et celles observées en dehors de la gestation *apparaît comme variable*. Il a atteint au maximum, dans les séries indiquées plus haut, près de 24 % ;

« 4° Pendant le post-partum, il paraît y avoir une diminution dans la sensibilité des femmes à la tuberculine. *Les maxima s'observent du quatrième au dixième jour*. La dimi-

nution de la sensibilité semble disparaître après le dixième jour;

« 5° Chez les femmes enceintes tuberculeuses, chez qui les lésions ne s'aggravent pas, la proportion des réactions positives et intenses reste élevée à la fin de la grossesse. Il paraît y avoir, pendant le post-partum, chez les femmes atteintes de lésions tuberculeuses ne s'aggravant pas, une diminution de la sensibilité *pendant les jours moyens du post-partum.*

« Soit, en conclusion générale :

« Il semble qu'il y ait *réellement* une sensibilité moindre des femmes enceintes à la tuberculine.

« Les chiffres que nous avons notés ne semblent pas indiquer que la diminution de cette sensibilité existe pendant une aussi longue période que le dit Stern, et à un aussi haut degré, *mais elle paraît vraiment exister.* Elle est *bien réelle pendant le dernier mois de la gestation.*

« Les faits que nous avons observés quant à la sensibilité des femmes, récemment accouchées, à la tuberculine, ne s'accordent pas avec les constatations de Stern. Nous avons noté, contrairement à Stern, *du quatrième au dixième jour, une diminution notable dans la proportion des résultats positifs,* et une diminution telle que les minima sont inférieurs à ceux de la grossesse. »

La cause de ces variations ?

Il semblerait donc qu'il existe, au moins pendant le dernier mois de la grossesse, *une diminution dans la puissance des anticorps,* et que cette diminution soit surtout marquée pendant les jours qui suivent l'accouchement.

Cette question fut reprise en 1919 par Nobécourt et Paraf.

Leurs recherches portèrent sur 100 femmes :

32 eurent des cuti-réactions négatives;

22 étaient exemptes de bacillose;

10 étaient des bacillaires évolutives;

68 eurent des cuti positives.

Chez 51, des cuti furent faites avant et après l'accouchement :

Quatre fois la réaction devint négative;
Six fois la réaction diminua d'intensité.

D'où les conclusions suivantes :

Dans 15 % des cas la cuti-réaction est modifiée par l'accouchement. La cuti-réaction disparaît chez les bacillaires à forme ulcéro-caséeuse. La période terminale de la grossesse et l'accouchement entraînent chez la femme le même état anergique que l'on rencontre dans la grippe et la rougeole.

Expérimentalement, Debré, Paraf et Dautrebande, en 1920, ont montré que, chez le cobaye gravide, la période anté-allergique est allongée, de même que, après la mise-bas, l'existence d'une période anergique de dix jours environ ne fait pas de doute.

CHAPITRE II

LES RÉACTIONS TUBERCULINIQUES PENDANT L'ÉTAT GRAVIDO-PUERPÉRAL CHEZ LES FEMMES NON TUBERCULEUSES.

A. — LA CUTI-RÉACTION

Nous avons cherché dans la littérature le pourcentage de cuti-réaction positive chez la femme de vingt à quarante ans, de milieu ouvrier, celle qui fait la clientèle de l'Hôpital André-Boursier. Nous nous sommes adressé à l'Institut Pasteur, à de grosses administrations : S. N. C. F., P. T. T., T. E. O. B., nous n'avons rien trouvé. La statistique de Stern (1905) est ancienne; celle de Durand (de Courville) porte sur des campagnardes; celle des centres de Médecine Préventive des Facultés porte sur des jeunes filles d'un milieu tout différent. Nous avons pensé qu'il valait mieux faire notre statistique nous-même, et nous nous sommes adressé à une grande entreprise bordelaise employant des femmes — la plupart jeunes, dix-sept à quarante-trois ans.

Voici les résultats obtenus :

Femmes ayant subi une cuti-réaction	45
Femmes revenues faire vérifier le résultat ..	38
Cuti positives	16
Pourcentage de cuti positives	42 %

Evidemment, le nombre restreint de femmes examinées enlève de la valeur à notre statistique, mais nous avons cherché à contacter un plus grand nombre de femmes à l'intérieur d'entreprises diverses, et jamais nous n'avons pu obtenir d'autres résultats.

Pendant la grossesse, ou après l'accouchement, nos recherches ont porté sur 622 femmes, dont 456 seulement sont revenues faire vérifier leur cuti-réaction : 157 étaient des femmes enceintes, 299 étaient des femmes récemment accouchées.

1° *Pendant l'état gravido-puerpéral,* le pourcentage global de cuti-réactions positives chez les femmes saines, exemptes de tout passé tuberculeux, est de :

42 % (194 cuti-réactions positives sur 456).

2° *Pendant la grossesse,* selon les mois, les pourcentages sont les suivants :

36 % au 4e mois (4 cuti positives sur 11 femmes examinées)
46 % au 5e mois (6 — — — 13 — —)
37 % au 6e mois (3 — — — 8 — —)
52 % au 7e mois (9 — — — 17 — —)
38 % au 8e mois (7 — — — 18 — —)
43 % au 9e mois (39 — — — 90 — —)

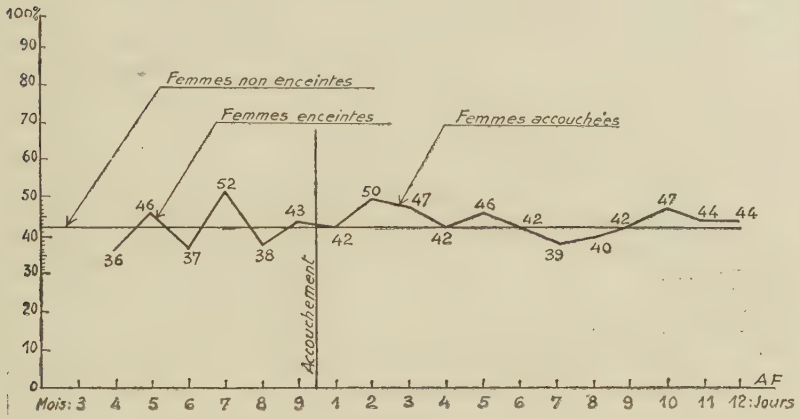
3° *Dans le post-partum immédiat,* nous avons fait des cuti-réactions chez 299 femmes, quelquefois quelques minutes seulement après l'accouchement. Les chiffres ont été les suivants :

Au 1er jour, sur 43 accouchées, 18 cuti positives, soit : 42 % ;
Au 2e jour, sur 24 — 12 — — — 50 % ;
Au 3e jour, sur 36 — 17 — — — 47 % ;
Au 4e jour, sur 36 — 15 — — — 42 % ;
Au 5e jour, sur 26 — 12 — — — 46 % ;
Au 6e jour, sur 26 — 11 — — — 42 % ;
Au 7e jour, sur 23 — 9 — — — 39 % ;
Au 8e jour, sur 20 — 8 — — — 40 % ;
Au 9e jour, sur 22 — 9 — — — 42 % ;
Au 10e jour, sur 21 — 10 — — — 47 % ;
Au 11e jour, sur 9 — 4 — — — 44 % ;
Au 12e jour, sur 9 — 4 — — — 44 % ;

ce qui donne, si on reporte tous ces résultats sur un même tableau, la courbe suivante :

TABLEAU I

POURCENTAGE DE CUTI + CHEZ DES FEMMES ENCEINTES ET NOUVELLEMENT ACCOUCHÉES, N'AYANT PAS D'ANTÉCÉDENTS ♀



REMARQUES

Nous n'avons pu examiner aucune femme enceinte de trois mois. Elles viennent généralement plus tard. Les quatre que nous avons vues ne sont pas revenues faire vérifier le résultat de leur cuti. Nombreuses sont, au contraire, les femmes que nous avons vues dans le neuvième mois de leur grossesse. Elles étaient toutes hospitalisées au Pavillon.

Les femmes accouchées doivent rester en principe treize jours dans le Service, mais la majeure partie d'entre elles demande à partir le onzième ou le douzième jour. Les cuti faites alors au dizième, onzième, douzième jour ne sont pas toujours vérifiables. De là provient les chiffres peu importants de l'extrémité du tableau.

4° Enfin, il était intéressant d'étudier la variation de la sensibilité à la tuberculine *chez la même femme,* au cours de la période gravido-puerpérale. Nous avons pratiqué ainsi deux, trois, quelquefois quatre cuti-réactions, à des âges différents de la puerpéralité, chez 62 femmes. Les résultats sont consignés dans le tableau suivant (tableau II).

TABLEAU II

VARIATION DE LA CUTI AU COURS DE LA GROSSESSE ET DU POST-PARTUM CHEZ DES FEMMES EXEMPTES DE ♀

	Gestation							Lact.	Post-Partum										
Femmes suivies	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1							+	−												
2							−		+											
3							−	−												
4						+					+									
5							−					−							−	
6								−				−								
7							−				−							−		
8							+			+										
9							+						++							
10							−								−					
11						−					++									
12			++		++		++							++						
13					−		−										−			
14		+	+																	
15			−		−		−													
16										+++			+++							
17										+			+				++			
18								+							+					
19										++				++						
20								−					−							
21								−				−								
22					+		+									+				
23							+	+						+						
24							−			−										
25						−	−					−								

TABLEAU II *(suite)*

Femmes suivies	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
26						−	−											−	
27						+	+										+		
28						−	−												
29					−		−									−			
30																			
31				−		−						−							
32		−					−								−				
33				++			++					++							
34						−	−												
35						++++					++								
36						++++													
37							−							−					
38							+		+										
39					++									++					
40		+				+	+						+						
41							−					−					−		
42							+	+									+		
43							−		−										
44						+					+								
45							−				−								
46							++								++				
47					+	−	−			+									
48				+++++															
49						+	+				+								
50			+				+					+							
51							++				++								

TABLEAU II *(suite)*

Femmes suivies	3	4	5	6	7	8	9		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
52			−				−									−				
53				++			+						++							
54		+				+						+								
55									−									−		
56					+										+					
57						−					−						−			
58				+			+									+				
59			+				+			+								+		
60					++		++					++								
61				−			−										−			
62		+			+								+							
63																				

Soit donc, en colligeant les résultats obtenus :

— 55 réactions qui n'ont ni varié, ni changé d'intensité pendant la grossesse et le post-partum;

— 7 réactions qui ont varié ou changé d'intensité, et en les décomposant :

N° 1 + au 9e mois → — le 1er jour après l'accouch^{t};
N° 2 — au 9e mois → + le 2e jour — —
N° 9 + au 9e mois → + + le 6e jour — —
N° 11 — au 8e mois → + + le 4e jour — —
N° 17 + au 3e jour → + + le 10e jour — —
N° 47 + au 7e mois → — au 8e mois, reste — au 9e mois → + le 4e jour après l'accouchement;
N° 53 + + au 6e mois → + au 9e mois → + + le 5e jour;

tous ces résultats chez des femmes enceintes ou nouvellement accouchées, saines d'apparence, n'ayant aucun antécédent personnel de nature tuberculeuse.

B. — L'INTRADERMO-RÉACTION

Nous avons trouvé dans Canetti le pourcentage d'intradermo-réactions positives chez la femme non enceinte et exempte de passé tuberculeux.

TABLEAU III

Désignation	Total des +	± et +	++	+++ et ++++	Faibles ± et +	Moyennes ++	Fortes ++++
Femmes	784	403	230	151	51,4 %	29,3 %	19,3 %

Voici les résultats que nous avons obtenus, avec la même dilution que celle employée par Canetti (1 p. 1.000), chez des femmes enceintes et nouvellement accouchées :

TABLEAU IV

L'INTRADERMO-RÉACTION CHEZ LA FEMME ENCEINTE ET NOUVELLEMENT ACCOUCHÉE

	Grossesse				Acc.t	Post-Partum										
	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Total des +		5	4	14	24	21	16	12	18	22	10	14	9	12	10	6
± et +		3	2	6	11	10	9	6	8	12	6	5	5	7	5	4
+ +		2	1	5	8	8	6	5	6	7	3	5	2	4	4	2
+++ et ++++			1	3	5	3	1	1	4	3	1	4	2	1	1	
% des faibles ± et +		60%	50%	42	45	47,6%	56,2%	50%	44,4%	54,5%	60%	35,7%	55,5%	58,3	50	66,6
% Moyennes ++		40%	25%	35%	37,5%	38	37,5	41,6	33,3	31,8	30	35,7	22,2	33,3	40	33,3
% Fortes +++ et ++++			25	21	20	14	6,3	8,3	22,2	13,6	10	28,6	22,2	8,53	10	

La proportion d'intradermo-réaction d'intensité faible (± et +) oscille, suivant les mois de la grossesse et les jours qui suivent l'accouchement, entre 35,7 % (septième jour du post-partum) et 66,6 % (onzième jour du post-partum). Les autres pourcentages obtenus se situent autour de la moyenne, peu différents du pourcentage obtenu par G. Canetti chez des femmes non enceintes (51,4 %).

La proportion d'intradermo-réaction d'intensité moyenne (+ +) oscille entre 22,2% (huitième jour du post-partum) et 41,6 % (troisième jour du post-partum). Canetti (29,3 %).

La proportion d'intradermo-réaction d'intensité forte (+ + +, + + + +) oscille entre 28,6 % (septième jour du post-partum) et 6,3 % (deuxième jour du post-partum), contre 19,3 % chez G. Canetti.

Tous ces résultats obtenus avec un nombre restreint de sujets, surtout aux extrémités du tableau.

C. — COMMENTAIRES

1° *Base de départ, statistiques effectuées chez des femmes non enceintes.* — La statistique de Stern, datant de 1905, porte sur 105 femmes. Il obtient 62 % de cuti positives. Nous n'avons pas eu le texte original de Stern, mais le pourcentage de 62 % de cuti positives obtenu peut faire penser que cette statistique a été faite en milieu hospitalier, où le nombre de cuti positive augmente considérablement, en fonction du temps passé dans ces hôpitaux.

Le reproche peut être fait à Bar, qui fait sa statistique en milieu hospitalier, chez des infirmières jeunes, sortant toutes d'un milieu identique (écoles et hôpitaux). Il obtient de ce fait des chiffres plus élevés que normalement; la statistique de Fourcault (thèse de Bordeaux) montre en effet que, si dans la première année d'étude des étudiantes il y a 55,1 % de réactions nulles, dès la deuxième année le pourcentage de réactions négatives descend à 32,5 %.

C'est pour ces raisons que nous avons voulu faire notre statistique dans un milieu ouvrier, celui-ci correspondant à peu près au milieu social de nos femmes enceintes.

2° Il était également intéressant de ne pas comparer simplement des femmes enceintes ou des femmes récemment accouchées avec des femmes qui n'avaient jamais été

enceintes, mais de comparer aussi des femmes qui n'avaient pas été en état de gestation de façon récente, avec celles qui l'avaient été récemment ou qui l'étaient encore. C'est ce que nous avons fait, et nous avons trouvé le même résultat, et chez l'une et chez l'autre catégorie : 42 % de cuti positives, ce qui tend à prouver d'une manière générale que l'état de gestation et le post-partum récent ne sont pas des états tellement anergisants.

3° Stern signale une diminution régulière de l'allergie, du sixième au neuvième mois de la grossesse, diminution extrêmement nette puisque les pourcentages de cuti positives passent de 54 % au sixième mois à 23,3 % au neuvième mois.

Avec Bar et Devraignes (notons bien que leur base de départ est fausse), « la diminution des proportions d'intradermo-réaction est bien moindre que celle observée par Stern. L'écart maximum est de 9 % ».

Mais lorsqu'ils comparent des femmes enceintes, saines en apparence et sans passé tuberculeux (la catégorie A de leur classification), à ces infirmières qui leur servent de témoin, l'écart n'est plus seulement :

— pour les réactions faibles, que de :

— 0,11 % à 8 mois;
— 1,48 % à 9 mois;

— pour les réactions fortes (notation + de leur tableau), que de :

+ 10,26 % à 8 mois;
+ 6,29 % à 9 mois;

— pour les réactions fortes (notation + + de leur tableau), que de :

+ 14,09 % à 8 mois;
— 6,42 % à 9 mois.

Peut-on dire, dans ce cas, que l'abaissement de l'allergie est sensible ?

Ne parlons pas des réactions faibles (différence de

1,48 %), mais pour les réactions moyennes qui, elles aussi, auraient dû diminuer, nous trouvons une augmentation de + 10,26 % à huit mois, de + 6,29 % à neuf mois et, pour les réactions fortes, à huit mois, une augmentation de + 14,09 %; à neuf mois, une diminution de 6,42 %.

Supposons un instant que leur statistique de base fût prise en milieu extra-hospitalier, le pourcentage d'intradermo-réaction du type + et + + aurait été diminué; celui du type — augmenté. Ils auraient eu, au cours du neuvième mois de la grossesse, des proportions inverses. En auraient-ils déduit alors une augmentation de la sensibilité à la tuberculine chez ces femmes enceintes ?

Mais comment ont-ils eu, à part cette raison, une diminution du taux de réactions positives par rapport au huitième mois de la grossesse ?

Si nous nous reportons à leur tableau n° III, nous notons :

Femmes enceintes de huit mois	17
Femmes enceintes de neuf mois	51

C'est une loi bien connue en mathématiques, que pour qu'une statistique soit valable elle doit comprendre le plus grand nombre d'individus. Si le nombre de femmes examinées avait été le même — ou à peu de chose près le même — au huitième mois qu'au neuvième mois, les résultats auraient été probablement voisins.

Quant aux travaux de Nobécourt et Paraf, sur 100 femmes examinées en cours de grossesse, 68 cuti furent positives (c'est beaucoup), 32 négatives et, sur ces 32, il y avait 10 bacillaires évolutives. Nous verrons plus loin ce que nous devons penser de celles-ci.

Nous n'avons nous-même constaté, au cours de la grossesse, ni la diminution régulière de Stern dans l'intensité de nos réactions, ni l'abaissement sensible consigné par Bar et Devraignes, mais en employant la cuti-réaction *des résultats oscillants* (36 % au quatrième mois, 46 % au cin-

quième, 37 % au sixième, 52 % au septième, 38 % au huitième, 43 % au neuvième), la normale étant 42 %. Il n'y a nulle part une orientation persistante de la courbe pendant plusieurs mois ou jours consécutifs. Il y a des pourcentages variables d'un mois à l'autre ou d'un jour à l'autre, qui ne permettent pas de définir une tendance.

Et en employant les intradermo-réactions, nous obtenons :

— Pour les réactions faibles (± et +) :

Au huitième mois ..... 42 » %
Au neuvième mois ..... 45 » %
La normale étant ..... 51,4 %

— Pour les réactions moyennes (+ +) :

Au huitième mois ..... 35 » %
Au neuvième mois ..... 37,5 %
La normale étant ..... 29,3 %

— Pour les réactions fortes (+ + +, + + + +) :

Au huitième mois ..... 21 » %
Au neuvième mois ..... 20 » %
La normale étant ..... 19,3 %

Chiffres sensiblement près de la normale, en tout cas presque identiques au huitième et au neuvième mois.

C'est dans le post-partum que jusqu'ici les avis ont été les plus partagés.

Stern avait vu un relèvement de l'allergie immédiatement après l'accouchement. Pour lui, en effet, le point anergisant maximum était le travail. L'allergie se relevait ensuite progressivement, l'anergie disparaissait très vite (du cinquième au septième jour). Le pourcentage passant de 37,5 à 67. C'était une idée extrêmement séduisante.

Bar et Devraignes, au contraire, pensent que : « La proportion des réactions positives se maintient au taux où elle se présentait dans les épreuves faites pendant le dernier mois de la grossesse. Elle paraît même s'élever le deuxième jour, mais ensuite elle s'abaisse sensiblement, du quatrième

au dixième jour. Elle se relève et redevient égale à la normale après le dixième jour ».

Examinons leurs statistiques (toujours tableau III) chez des femmes saines d'apparence et sans antécédents tuberculeux.

La proportion des réactions d'intensité faible (notation 0) est :

Au premier jour	17,50 %
Au quatrième jour	26,64 %
Au cinquième jour	27,27 %
Au dixième jour	50 » %

La proportion des réactions d'intensité moyenne (notation +) est :

Au premier jour	27,5 %
Au quatrième jour	16 » %
Au cinquième jour	39,6 %
Au dixième jour	50 » %

La proportion des réactions d'intensité forte (notation + +) est :

Au premier jour	40 » %
Au quatrième jour	48 » %
Au cinquième jour	19,98 %
Au dixième jour	?

Peut-on en déduire une diminution de la sensibilité à la tuberculine du quatrième au neuvième jour ? Au sixième jour de la puerpéralité, il y a 54,54 % de réactions positives; au septième jour, 63,63 % de réactions positives, contre 9,09 % de réactions purement négatives.

Mais 40 femmes ont été vues le premier jour du post-partum, 15 seulement au cinquième jour, 11 au sixième, 11 au septième, 1 au huitième, 2 au neuvième, 2 au dixième. L'écart entre le nombre de femmes examinées aux différents jours du post-partum est trop grand pour en tirer des conclusions.

Quant à nos résultats, les voici :

Avec la cuti-réaction, nous obtenons des chiffres tous voisins de la normale, le plus haut étant au deuxième jour (50 %), le plus bas au septième jour avec 39 % (la normale étant 42 %). Nous obtenons, sur dix jours de post-partum, quatre chiffres à 42 %, un à 39 %, un à 40 %, tous les autres supérieurs.

Avec l'intradermo-réaction, le pourcentage des réactions les plus faiblement positives est plus bas au septième jour, les autres chiffres oscillant entre 47,6 % le premier jour et 50 % le dixième jour, la normale étant 51,4 %.

Le pourcentage de réactions moyennes est le plus faible le huitième jour; les autres sont tous supérieurs à la normale, 29,3 %.

Le pourcentage des réactions fortes est partout plus bas que la normale, sauf au quatrième jour (22,2 %), au huitième jour (22,2 %), au septième jour (28,6 %).

Nobécourt et Paraf trouvèrent que, dans 15 % des cas, la cuti-réaction est modifiée par l'accouchement, car sur cinquante et une cuti pratiquées avant l'accouchement, quatre fois la cuti devint négative, six fois elle diminua d'intensité.

Les résultats que nous avons obtenus démontrent que, sur soixante-deux cuti pratiquées avant l'accouchement, sept réactions ont varié (voir plus haut), tant dans un sens que dans l'autre; donc impossible, là encore, de définir une orientation vers une augmentation ou une diminution de la sensibilité à la tuberculine.

En résumé, contrairement aux résultats de Stern, Bar et Devraignes :

1° Nous n'avons trouvé, ni au neuvième mois, ni dans les jours qui suivent l'accouchement, une diminution nette du taux de réactions positives qui permette de dire qu'il existe

une diminution de la sensibilité de la femme enceinte à la tuberculine. Et, d'ailleurs, le fait que les auteurs précédents, s'ils ont trouvé cette diminution, ne la situent pas au même moment, enlève beaucoup de sens à leurs travaux.

2° Nous avons remarqué que, tant dans les travaux passés que dans les nôtres, les résultats tendent vers la normale à mesure que le nombre de femmes examinées augmente; des pourcentages établis sur un, deux ou trois cas, comme on en trouve dans les tableaux de Bar et Devraignes, n'ont aucune signification et n'autorisent pas à tirer des conclusions.

3° La variabilité des chiffres trouvés par nous empêche de définir une tendance des courbes vers une diminution de l'allergie, mais permet de constater pour chacune une fixité assez remarquable autour d'un chiffre donné, par exemple autour de 42 % pour la cuti-réaction, ce qui est par ailleurs le chiffre de la femme suivie, non enceinte.

Il semble que l'on puisse conclure que le dogme de la diminution de l'allergie chez la femme enceinte saine, a vécu.

CHAPITRE III

LA CUTI-RÉACTION CHEZ DES FEMMES ENCEINTES ET NOUVELLEMENT ACCOUCHÉES, TUBERCULEUSES OU AYANT DES ANTÉCÉDENTS TUBERCULEUX.

Rappelons que la réaction tuberculinique chez les tuberculeux n'est pas proportionnelle, en étendue et en intensité, aux lésions. Le degré de la réaction tuberculinique cutanée est facteur de l'âge de l'individu, de l'ancienneté, de l'étendue, de la nature (viscérale, osseuse, cutanée, ganglionnaire) de la lésion.

Cette réaction cutanée, due à la tuberculine, n'est pas constante dans le temps. Positive, elle peut devenir négative, et elle se négative d'autant plus facilement que la lésion tuberculeuse est plus étendue, plus récente, plus évolutive. On peut affirmer que la négativation durable d'une réaction tuberculinique est l'un des signes les plus graves que l'on puisse observer au cours d'une tuberculose pulmonaire. Pour une bacillose ancienne, la variation de la réactivité tuberculinique est de peu d'amplitude.

Ceci établi, nous avons pratiqué, chez quarante-six femmes tuberculeuses ou ayant des antécédents tuberculeux (plus ou moins récents, mais patents), un certain nombre de cuti-réactions. Souvent une seule cuti, quelquefois deux, rarement trois. Chez une de nos parturientes (n° 6), la troi-

sième cuti fut suivie de céphalées, température, nausées, gêne pulmonaire, mais fort heureusement aucune poussée focale ne survint. Nous n'en restâmes que plus prudent, songeant à l'échec terrible qu'avait subi, il y a quelques années, la thérapeutique tuberculinique préconisée par Koch !

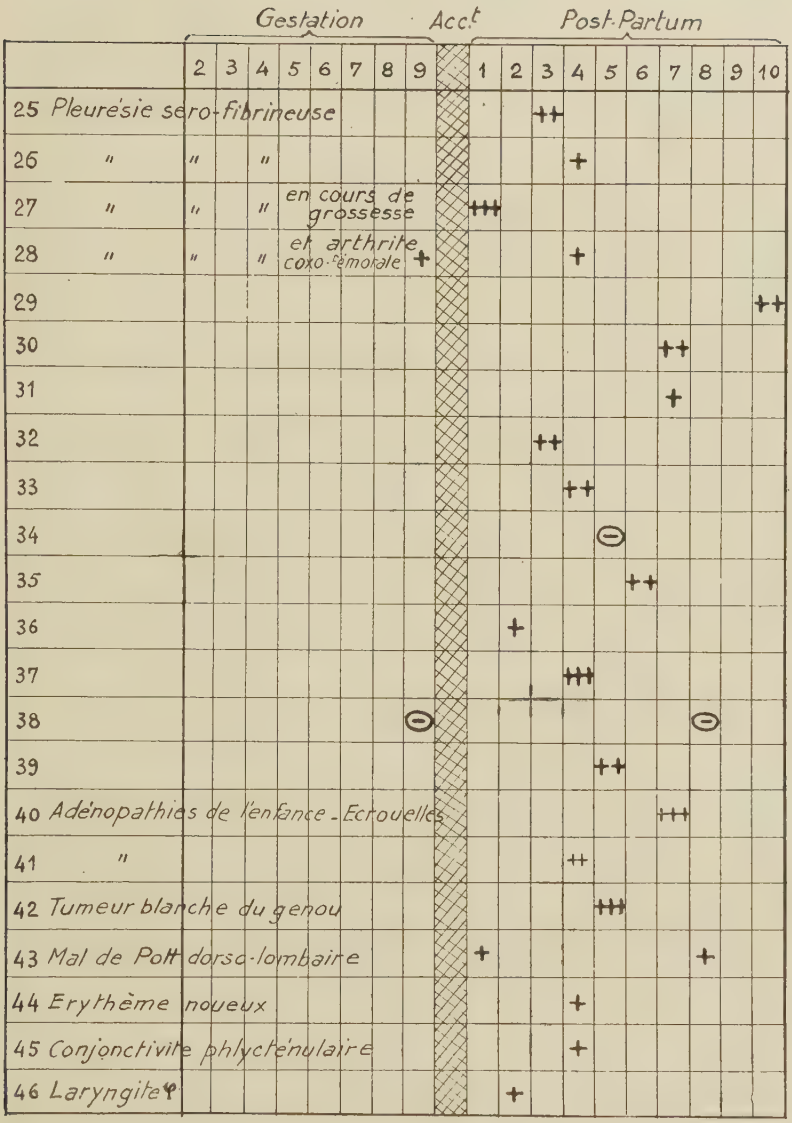
Les résultats obtenus sont consignés dans le tableau V (voir p. 42).

TABLEAU V

Cuti-réaction chez des femmes enceintes et nouvellement accouchées ayant des antécédents ♀

	Gestation									Acc.t	Post-Partum									
Dénomination	2	3	4	5	6	7	8	9		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1 ♀ pulmonaire												++							
2 ♀ "														+++					
3 ♀ " avec thoracoplastie															++				
4 ♀ " avec pneumothorax														++					
5 ♀ "											++								
6 ♀ "								+++					+++					+++	
7 ♀ "															+				
8 ♀ "															++				
9 ♀ "															++				
10 ♀ "												+							
11 ♀ " avec pneumothorax								++										++	
12 ♀ "																			++
13 ♀ "														++					
14 ♀ " avec pneumothorax								+						+					+
15 ♀ "																	+		
16 ♀ "														+					
17 ♀ "										+++									+++
18 ♀ "														+					
19 ♀ " avec pneumothorax																	++		
20 ♀ "																		+	
21 ♀ "																		⊖	
22 ♀ "																		+	
23 ♀ "										+++					+++				
24 ♀ "											++							++	

TABLEAU V *(suite)*



Soit quarante-trois réactions positives et trois réactions négatives réparties ainsi : une chez une tuberculeuse pulmonaire; deux chez des pleurésies séro-fibrineuses.

Rien n'est moins sûr que ces pleurésies séro-fibrineuses aient été de nature tuberculeuse, rien ne nous autorise à dire que ces femmes soient en état d'anergie. Canetti ne nous apprend-il pas, en effet, que l'allergie des pleurétiques est extrêmement faible (61 % des intradermo-réactions ± et +).

De même il arrive que chez des tuberculeux pulmonaires la réaction soit négative. On admet généralement que c'est un mauvais signe d'évolution; cependant, il ne faut pas généraliser, et aucune de nos bacillaires n'a eu de complication mortelle.

Pourquoi donc incomber à l'anergie ce qui n'est probablement qu'un état normal ?

Toutes nos autres réactions ont été positives, plus ou moins fortement, mais il ne faut en aucun cas penser que le fait, pour un tuberculeux, d'avoir une cuti faiblement positive est un signe d'anergie et d'un mauvais pronostic.

Bar avait étudié la sensibilité à la tuberculine chez des femmes enceintes et nouvellement accouchées, tuberculeuses ou ayant des antécédents tuberculeux. Les mêmes critiques que nous avons faites au sujet des femmes non tuberculeuses peuvent s'adresser au sujet de ces bacillaires.

Nous n'avons pas fait d'intradermo-réaction chez ces tuberculeuses, car le résultat nous paraissait déjà certain. Le fait que les réactions que nous avons répétées chez la même femme n'aient pas diminué d'intensité, nous confirma dans notre certitude. Nous ne pensons pas qu'on puisse dire que les réactions tuberculiniques diminuent d'intensité.

CONCLUSIONS

1° « L'anergie gravidique », les auteurs donnant semble-t-il à ce terme d'anergie son sens clinique de diminution des défenses de l'organisme vis-à-vis des microbes, est un dogme classique.

Il se base en particulier sur la diminution du nombre et de l'intensité des réactions positives à la tuberculine vers la fin de la grossesse et dans les premiers jours du post-partum.

2° Pour certains, il ne semble pas que l'on puisse inférer de la réaction tuberculinique, réaction cutanée, au degré de défense de l'organisme. Aussi, nous sommes-nous contenté d'étudier la réaction cutanée en refusant d'essayer d'en tirer des conclusions touchant l'immunité.

3° Nous avons fait 456 cuti-réactions chez des femmes enceintes et nouvellement accouchées, saines d'apparence et sans passé tuberculeux. A aucun moment de la gestation et du post-partum les pourcentages de cuti positives obtenus n'autorisent à dire qu'il y a une diminution dans la sensibilité cutanée à la tuberculine.

4° L'étude de la variation de ces réactions chez ces mêmes malades (au nombre de cinquante-deux) montre que :

a) Peu de réactions varient;

b) Elles peuvent d'ailleurs aussi bien diminuer qu'augmenter d'intensité; ce sont des cas d'espèces.

5° Nous avons fait 197 intradermo-réactions qui ont confirmé les résultats obtenus avec les cuti-réactions.

6° Chez les femmes enceintes et nouvellement accouchées ♀ ou ayant un passé tuberculeux, les réactions sont toujours positives, plus ou moins fortement suivant le cas de tuberculose auquel on s'adresse.

On peut conclure :

Il n'y a pas de diminution de la sensibilité cutanée à la tuberculine dans l'état gravido-puerpéral.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Reconnaissant envers mes Maîtres, je tiendrai leurs enfants et ceux de mes confrères pour des frères, et s'ils devaient apprendre la médecine ou recourir à mes soins, je les instruirais et les soignerais sans salaire ni engagement.

Si je remplis ce serment sans l'enfreindre, qu'il me soit donné de jouir heureusement de la vie et de ma profession, honoré à jamais parmi les hommes. Si je le viole et que je me parjure, puissé-je avoir un sort contraire.

Vu : *Le Doyen*,
R. DUPÉRIÉ.

Vu, bon à imprimer :
Le Président,
M. RIVIÈRE.

Vu et permis d'imprimer :
Bordeaux, le 6 Octobre 1947.
Le Recteur,
A. MARCHAUD.

BIBLIOGRAPHIE

Albert-Weill (Jean). — Les phénomènes d'allergie non spécifiques dans la tuberculose. *La France Médicale,* 9e année, n° 4, avril 1946, p. 3 à 9.

Bar (Paul) et Devraignes. — De la sensibilité des femmes enceintes et récemment accouchées, à la tuberculine. *L'Obstétrique,* avril 1911, p. 345 à 373.

Bar (Paul), Daunay, Devraignes et Chirié. — Faits pour servir à l'étude de la tuberculose pendant la grossesse. *Annales de Gynécologie et d'Obstétrique,* 1911, deuxième série, t. 8, p. 723 à 728.

Brocart (Henri). — L'évolution de la sensibilité cutanée à la tuberculine, au cours de l'infection tuberculeuse. *Bulletin Médical,* 21 juin 1945, n° 12, p. 165.

Canetti (Georges). — L'allergie tuberculeuse chez l'homme. *Editions Médicales,* Flammarion *(Collection de l'Institut Pasteur),* année 1946, n° d'impression 1.851.

Debré, Paraf et Dautrebande. — La période antéallergique dans la tuberculose du cobaye, sa durée chez les femelles pleines et chez les nouveau-nés. *Comptes rendus hebdomadaires de la Société de Biologie,* séance du 17 juillet 1920, t. 83, n° 74, p. 1068-1069.

Dorodo y Ruiz (Antonio). — Etude sur les rapports de la grossesse et des maladies allergiques. Thèse, Paris, 1936-1937.

Fourcault. — Contribution à l'étude de l'allergie tuberculinique. Thèse, Bordeaux, 1945.

Jeannet (Pierre). — L'anergie au cours de la gestation et de la puerpéralité. Thèse, Paris, 1919-1920.

Jousset (André). — La cuti-réaction à la tuberculine. *Journal Médical Français,* septembre 1922.

Lanne (C.-L.) et Muir. — Tuberculing testing during pregnancy as fertiele field for case findingand prevention. *American Journal Obstetric and Gynecology,* septembre 1939, n° 38, p. 448-457.

Mantoux. — Une cause d'erreur dans l'interprétation des cuti-réactions à la tuberculine. *Annales de Dermato-Syphiligraphie,* 12 février 1942, t. 2, p. 177-178.

Maeder (E.-C.) et Myers (J.-A.). — Significance of tuberculing test in pregnancy. *American Journal Obstetric and Gynecology,* août 1940, n° 40, p. 218-225.

Nobécourt et Paraf. — L'anergie tuberculinique au cours de la grossesse. *Bulletin et Mémoires de la Société Médicale des Hôpitaux,* 28 novembre 1919, p. 1013.

Nobécourt et Paraf. — L'anergie tuberculinique au cours de la grossesse. *Presse Médicale,* 18 février 1920, n° 14, p. 133.

Piéchaud. — Tuberculose et grossesse. *Journal de Médecine de Bordeaux et du Sud-Ouest,* mai 1945, n° 17-18, p. 295.

Rivière, Chastrusse et Fontanaud. — Cuti-réaction tuberculinique et état gravido-puerpéral. *Revue française de Gynécologie et d'Obstétrique,* mai 1947, n° 5, p. 175-182.

Stern. — Systematische untersuchungen über die Lokalen Tuberkulin reactionen in der Schwangerschaft und um Wochenblett und Schlussfolgenengen huisichtliche der Diagnosen und Prognosentellung. *Zeitschrift für Geburtschülfe und Gynäkologie,* t. 66, p. 532.

TABLE DES MATIÈRES

Pages

Introduction 13

Les réactions employées dans notre travail 15

Techniques 15

Explication du phénomène allergique 17

Interprétation de la cuti et de l'intradermo-réaction 18

L'état d'anergie 19

Chapitre premier. — Historique 21

Chapitre II. — Les réactions tuberculiniques pendant l'état gravido-puerpéral chez les femmes non tuberculeuses 25

A. — La cuti-réaction 25

B. — L'intradermo-réaction 31

C. — Commentaires 33

Chapitre III. — La cuti-réaction chez des femmes enceintes et nouvellement accouchées, tuberculeuses ou ayant des antécédents tuberculeux 40

Conclusions 45

Bibliographie 47

Bordeaux. — Imp. E. Drouillard, 3, place de la Victoire. — N° 31.2174